Начальнику РСЦ № 6

Фрунзенского района г.Минска

Тимашковой Н.В.

собственника жилого помещения (нанимателя жилого помещения государственного жилищного фонда коммерческого использования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу извещение о размере платы за жилищно-коммунальные услуги и платы за пользование жилым помещением по адресу: 220136, г. Минск, ул. Лобанка, дом 64, квартира \_\_\_\_\_\_ предоставлять только в электронном виде на адрес моей электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В случае моего отказа от предоставления мне платежного документа в электронном виде либо смене плательщика по данному жилому помещению обязуюсь сообщить об этом в РСЦ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись Ф.И.О.